

ADDICCIONS i conductes addictives

L'addicció és un patró de conducta complex, progressiu, que té components de tipus biològic, psicològic, sociològic i conductual.

Tots hem dit en alguna ocasió que estem enganxats o som addictes a alguna cosa, bé siga una substància com la beguda de cola, el café, els cigarrets o bé a alguna activitat com ara llegir, anar al cine, jugar amb el nostre fill... Amb això volem dir que es tracta d'alguna cosa que ens agrada molt, ens resulta plaent i que quan tenim ocasió ho utilitzem o practiquem. Però açò no significa que tinguem una addicció. De la mateixa manera, no és el tipus de substància o conducta el que marca l'addicció, sinó l'ús que fem d'ella, és a dir, no podem etiquetar a algú d'alcohòlic perquè bega cervesa en els menjars, ni podem dir que algú és addicte a les compres perquè es compre roba ben sovint.



Quan una persona ha desenvolupat una addicció percep que ha perdut el control sobre la seua conducta i la realitza de forma compulsiva. Aquesta pràctica massiva li produeix un deteriorament progressiu en la seua qualitat de vida, perquè li impedeix portar endavant les seues obligacions i les seues activitats diàries, la qual cosa li ocasiona problemes familiars i laborals. A pesar de tot això la nega i s'autoenganya, la qual cosa impedeix el seu tractament i afavoreix la seua cronificació.

Pot desenvolupar-se addicció tant a substàncies, com l'alcohol, la nicotina, distints tipus de drogues (cocaïna, heroïna, cànnabis...), com a activitats, com els jocs d'atzar, menjar, sexe, treball, compres, noves tecnologies com ara el telèfon mòbil, Internet, etc. En un primer moment l'ús o consum d'aquestes substàncies o activitats és plaent, però a poc a poc la persona se sent abocada a repetir-les cada vegada amb més freqüència fins que acaben governant la seua vida.

Però no tot el món desenvolupa addiccions, a pesar que la majoria tenim contacte més o menys freqüent amb les substàncies i conductes que poden arribar a provocar dependència.

Hi ha factors de risc que predisposen una persona a desenvolupar conductes addictives, com són la incapacitat per a tolerar la frustració i per a resoldre conflictes, un deficient autocontrol, dificultat per a suportar la demora en les gratificacions, la necessitat de buscar sensacions intenses, l'absència de projecte de vida, un sistema de valors caracteritzat per la falta de responsabilitat en les decisions, problemes d'ansietat o depressió, marginació i desocupació, etc.

Tots aquests elements col·loquen la persona en una situació de vulnerabilitat psicològica que la porten a buscar el plaer i benestar de forma ràpida i sense esforços en els moments en què es troba davant de situacions estressants. El consum de la substància o activitat compleix aquesta funció, en un primer moment provoca la escapada de la tensió i el plaer immediat i en les fases més avançades permet evitar la síndrome d'abstinència. Aquest patró de conducta és el que acaba provocant la dependència i la dificultat per a assumir el problema.

INGREDIENTS DE L'ADDICCIÓ

- UN FORT DESIG O UN SENTIMENT IRREFRENABLE PER A DUR A TERME LA CONDUCTA PARTICULAR
- CAPACITAT DETERIORADA PER A CONTROLAR LA CONDUCTA
- MALESTAR I ANGOXA EMOCIONAL QUAN LA CONDUCTA ÉS IMPEDIDA O DEIXADA DE FER
- PERSISTIR EN LA CONDUCTA A PESAR DE LA CLARA EVIDÈNCIA QUE ÉS QUI PRODUUEIX EL PROBLEMA

[Fonts: *Entrenosotros*, nº 38 (2009) i Dr. Gossop (1989)]



Com conviure amb un ésser estimat **problemàtic**

(Clara Bassi per a *Consumer*, juliol 2009)

Conviure amb un ésser estimat problemàtic pot convertir-se en una autèntica tortura per a moltes persones que sucumbeixen als seus enganys, embolics, manipulacions i problemes. Per fortuna, aquesta insana relació es pot suportar millor si es canvia d'actitud i se segueixen determinades pautes de conducta. Aprendre a cuidar-se i a relacionar-se amb aquesta persona problemàtica, capaç de traure a qualsevol de les seues caselles, és possible si s'estableixen certs límits.

Es diu que totes les famílies tenen una "ovella negra" entre els seus membres. Pot ser un adolescent rebel en excés, un toxicòman, un bevedor, una persona inestable que menteix, que abusa dels altres, negativa, crítica, descuidada, amb conductes perilloses o que infringeix la llei, un familiar que sempre demana diners prestats i els malgasta, una persona manipuladora, un parent replicador i amb mal geni... en definitiva, un ésser estimat problemàtic. Així denominen a aquests familiars o amics la psicòloga Kate Thompson i el psicoterapeuta Bill Klatte en el seu llibre *¡Qué difícil es quererle! Com tractar-los?* Aquest text, que s'ha de llegir amb llapis i paper, és una ferramenta pràctica que ajuda a reflexionar sobre la relació que es manté amb aquest familiar difícil i a adoptar el canvi d'actitud i les pautes de comportament necessàries per a això.

L'objectiu principal és aconseguir que els familiars o amics que són víctimes d'aquest germà o fill problemàtic aprenguen a renunciar amb amor a les seues exigències. Aquesta expressió, "renunciar amb amor", no significa que calga apartar-lo de manera definitiva de la nostra existència o que deixem de voler-lo, sinó a establir uns límits clars en la relació per a poder cuidar d'u mateix. Té, a més, un doble significat, segons Thompson i Klatte: "es poden acceptar les persones difícils sense acceptar la seua conducta danyosa; i cuidar d'u mateix és un acte amorós que també beneficia els altres".

Però, qui són els éssers estimats problemàtics de les accions dels quals hem de protegir-nos? Qualsevol persona pot ser difícil de voler en algunes situacions. No obstant això, siga quin siga el seu perfil, el més important és saber que tots els éssers estimats problemàtics comparteixen una sèrie de característiques que permeten considerar-los com a tals. Segons Kate Thompson, "són adults que solen repetir les mateixes accions i que es fereixen a si mateixos o a altres persones. Fins i tot si no tenen intenció de causar dany, el causen, i fan que la vida de les persones que els envolten siga molt estressant. Podem dir que són turbulents, molestos i inquietants".

Aquestes persones s'enutgen i criden ben sovint, pareixen molt indefenses i necessitades, manipulen altres persones i situacions i culpen els altres dels seus problemes. Les seues accions són més greus que les discussions o problemes que es puguen tenir de manera ocasional amb altres persones. El principal problema que tenen els acostats d'aquests individus és que entropessen moltes vegades en la mateixa pedra i que, una vegada després d'una altra, repeteixen els mateixos errors.

No obstant això, no es pot canviar un ésser estimat problemàtic a menys que aquest desitge fer-ho. Per això, qui ha de canviar és u mateix, és a dir, els familiars o amics *víctimes* d'aquesta persona tan estimada, a fi de reprendre el control de les seues vides. Thompson i Klatte subratllen que cal deixar de fingir que no passa res amb aquesta persona, reconèixer que es té un problema amb u mateix i operar el canvi.

Un exercici fonamental abans de realitzar qualsevol canvi és adonar-se del tipus de relació que es manté amb la persona problemàtica. Hi ha persones que es lliuren en la vida del seu ser estimat problemàtic o, més bé, queden enganxats a ella perquè pensen que aquest no se sap cuidar per si mateix. No obstant això, la paraula *cuidar* significa diferents coses per a diferents persones. "Per a nosaltres, aquesta paraula té sentit en algunes situacions, però no és una bona acció cuidar d'un adult que és capaç de fer el que nosaltres fem per ells".



Què difícil es quererte Conservar la calma con gente difícil

Bill Klatte & Kate Thompson



Les persones que cuiden d'adults estan "enganxades o enredades". Un exemple és el d'un familiar que li paga el lloguer a un altre; un germà, per exemple, que es gasta tots els nostres diners. "En fer aquest tipus de coses per a adults capaços, limitem les nostres pròpies vides. Açò alimenta ressentiments i fa més fàcil per als nostres éssers estimats no assumir la responsabilitat de les seues pròpies decisions".

En el pol oposat a les persones enredades en la vida del seu ésser estimat problemàtic estan les "desconnectades" que decideixen no saber res més del seu familiar o amic difícil i perdre qualsevol contacte amb ells. L'actitud més sana, en un punt intermedi, és la d'estar connectats, la de mantenir el contacte assumint que és una persona adulta, responsable de la seua pròpia vida i establir certs límits en la relació amb ella.

Per a establir una nova relació, la primera cosa que cal tenir en compte és que el que no funciona és cedir a les seues peticions i desitjos, ja que sempre acaben fent el que volen i aprofitant la situació, la qual cosa acaba generant malestar psicològic i un gran desgast de parents i amistats. Thompson afirma que és possible expressar-los amor o amistat, però marcant de forma clara uns límits sobre les coses que els seus acostats podran o no podran fer per ells d'ara en avant.

Una persona manipuladora se sent segura, no es fa responsable de les seues decisions, atribueix als altres la culpa dels seus problemes i pot fer que se senten estúpids i responsables. Res més lluny de la realitat. Davant d'això, les seues víctimes han de saber que no han de fer el que aquesta persona vulga, no és el seu treball arreglar-li les situacions de la seua vida, sinó decidir quina quantitat de temps o energia se li dóna i fins on es fa per ella, és a dir, marcar-li uns límits.

En qualsevol altre cas, davant d'una persona deshonest que s'amaga dels fets i amb poca o cap credibilitat, cal desconfiar d'ella i dir-li-ho perquè comence a prendre les seues decisions.

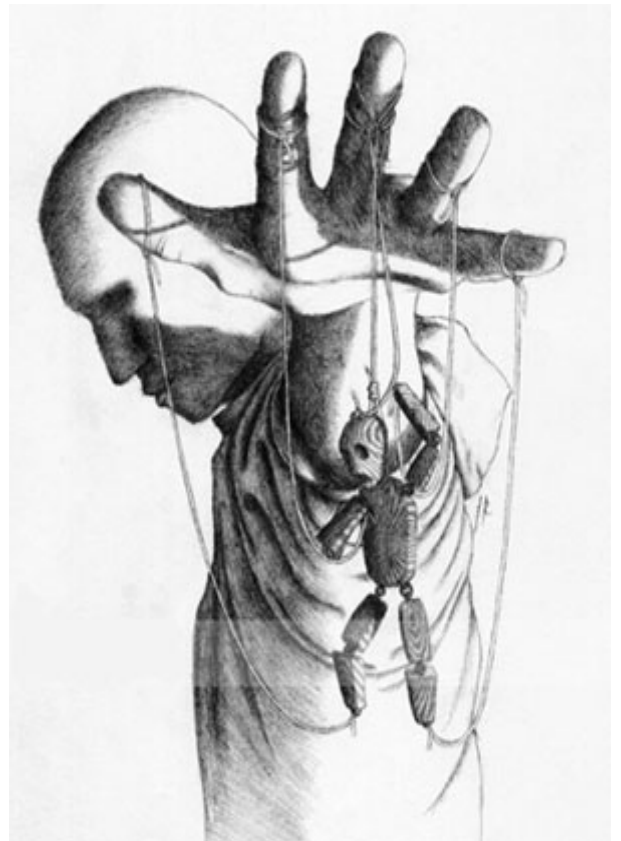
Al principi, l'establiment d'aquest tipus de límits pot resultar incòmode, però a mesura que es practica es guanya pau i equilibri interior. Cal aprendre a dir "no". És el que es coneix com "rescat". "El rescat d'una persona una vegada i una altra només li permet cometre els mateixos errors. Així no madurarà. És millor per als dos deixar que l'ésser estimat problemàtic experimente les conseqüències de les seues accions", adverteix Thompson. L'objectiu és aprendre a gaudir de la vida, fins i tot si l'ésser estimat amb problemes no vol o no sap gaudir de la seua.

A més de fixar límits, cal aprendre a negociar i comunicar-se bé amb aquesta persona i, fins i tot, establir en un contracte com serà la nova relació. La negociació és més efectiva quan es tracten temes concrets i específics. Una vegada es pren una decisió sobre un tema i es porta a la pràctica, se'n poden abordar d'altres.

Quant a la comunicació, un dels trucs que proposen Klatte i Thompson és substituir els "missatges-tu", aquells que recriminen a l'ésser estimat problemàtic tot el que fa malament o deixa de fer bé, per "missatges-jo", a través dels quals el familiar o amic afectat expressa com se sent i com pensa actuar d'ara en avant. És una forma de comunicació menys agressiva.

El familiar o amic d'un ésser estimat problemàtic ha de demanar ajuda sempre que siga conscient dels símptomes següents: quan els hàbits de menjar o dormir canvien per a pitjor, se senten frustrats, enutjats, espantats, tristos o avergonyits, quan altres persones l'adverteixen que té un problema i l'afectat reconeix que podria ser cert, si les accions danyoses de l'ésser estimat problemàtic empitjoren o cada vegada són més freqüents, o quan es deixa de prendre part d'activitats de gaudi per aquesta persona.

Si s'identifica algun d'aquests símptomes, es pot recórrer a un altre familiar o amic pròxim i, fins i tot, a un professional. Aquest pot ser qualsevol dels que treballen les relacions i el creixement personal: un psicoterapeuta, un treballador social, un conseller o *coach*, o un psiquiatre, entre d'altres. És fonamental que el professional siga de confiança. Aquest professional ha d'ajudar a la persona afectada a conscienciar-se del que està succeint en la seua difícil relació amb l'altre, a aprendre a deixar de centrar-se en l'ésser estimat problemàtic i fer-ho en si mateix. Cuidar-se a un mateix no és un acte egoista, sinó sa per a la salut pròpia i la dels altres.



Iniciatives

Es canvien pipes per paquets de tabac



Pipes a canvi dels paquets de tabac dels fumadors madrilenys. Així va celebrar l'empresa Grefusa el Dia Mundial sense Tabac i contribuir de forma simbòlica a conscienciar la població sobre la importància d'abandonar l'hàbit tabàquic. Per a això, 2.500 bosses de pipes El Piponazo van ser posades per Grefusa a disposició de tots els ciutadans que passejaven per Madrid el 31 de maig. Segons el conseller delegat de Grefusa, Agustín Gregori, "consumir pipes El Piponazo resulta entretingut, desestressant, i a més permet beneficiar-se dels seus nutrients saludables, a diferència dels cigarrets". La iniciativa va comptar amb la col·laboració de l'Associació Nord-

americana del Gira-sol, una organització sense ànim de lucre dedicada a la comunicació i promoció de les pipes de gira-sol originàries dels Estats Units.

(MarketingNews, 02/06/09)

El cigarret que no perjudica la salut

Pareix un cigarro, sap com un cigarro, es fuma com un cigarro... però no és un cigarro! No conté tabac, no té flama, i el fum que solta és simplement vapor que desapareix en segons. El cigarro electrònic Gamucci proporciona als fumadors una experiència quasi real, la diferència és que no produeix males olors, ni conté ingredients cancerígens perjudicials per a la salut; una alternativa saludable al tabac i un suport per a deixar de fumar sense ansietat.

Gamucci Micro és un cigarro electrònic recarregable fabricat amb una tecnologia microelectrònica. Cada cigarro està format per una cambra pulveritzadora i una



bateria de liti recarregable, i la part més curta -el que seria el filtre- que és desenrotllable i és on es col·loca el cartutx. Els cartutxos de nicotina tenen sabor a tabac, però no tenen agents cancerígens. Contenen aigua, propilè glicol, nicotina i essències que emulen el sabor del tabac. Quan l'usuari inhala, el líquid es polvoritza i es converteix en vapor que desapareix en segons.

(www.gamucci.es)

Una cervesa sense alcohol promou la prudència al volant

Aquest estiu, la cervesa Buckler 0,0 ha llançat una campanya de televisió i ràdio que pretenia conscienciar de la importància de complir amb les normes de seguretat en conduir per carretera, anteposant la vida per damunt de tot. A més dels anuncis publicitaris, la campanya s'ha recolzat en una iniciativa *on line* des de la web www.buckler.es la que els usuaris podien recomanar als seus éssers volguts una conducció sense riscos a través de l'enviament de milers de sms gratuïts. Aquests consells de conducció van ascendir a 30.000 sms, i qui enviava deu o més participava en un sorteig de dues targetes de gasolina Solred per valor de 200 euros cada una.

(MarketingNews, 24/07/09)

la teua salut a examen

addicte al teu telèfon mòbil?



El telèfon mòbil té molts avantatges, però hi ha usuaris que han arribat a pensar si no estaran convertint-se en mòbildependents per no poder estar ni un minut sense el seu telèfon, pateixen ansietat quan l'obliden a casa, la seua targeta de prepagament es queda a zero, es queden sense cobertura o sense bateria. Si contestes Sí a aquestes 7 preguntes, hauries de començar a preocupar-te perquè la teua dependència al mòbil és real, i buscar ajuda professional:

EM GASTE AL MÉS MÉS DE 30 EUROS AMB LA FACTURA O RECÀRREGUES DEL MÒBIL? QUAN PARLE PEL MÒBIL EM COMPORTE DIFERENT DE QUAN ESTIC CARA A CARA, PER EXEMPLE, JA NO EM SENT TAN TÍMID?

EL MÒBIL SEMPRE VA AMB MI? (EN EL MENJAR, EN EL CINE, EN L'INSTITUT, ETC.)

ESTIC TOT EL TEMPS PENDENT DEL MÒBIL, ENCARA QUE ESTIGA AMB LA FAMÍLIA O AMICS?

A VEGADES EM DESPERTE A LA NIT I, A MÉS D'ANAR AL BANY, MIRE EL MÒBIL PER A VEURE SI HA ENTRAT ALGUN MISSATGE O TINC ALGUNA TELEFONADA PERDUDA?

ESTIC FINS A LA MATINADA PARLANT PEL MÒBIL I DORM MENYS HORES?

EM SENT NERVIÓS O ANGOIXAT QUAN NO TINC EL MÒBIL PROP O S'HA APAGAT SENSE BATERIA?

(Font: www.psicologiayautoayuda.com, 2009)

El **tabaquisme** causarà el **2010** la **mort** de **sis milions** de persones en el món

Causa una de cada 10 defuncions i despeses globals per 350.000 milions d'euros a l'any

SEGONS UN INFORME, ELS FUMADORS VEUEN MINVADA EN 15 ANYS LA SEUA ESPERANÇA DE VIDA I MULTIPLIQUEN PER 23 EL RISC DE CÀNCER

(*Diario de Noticias de Álava*, 27 d'agost de 2009)

El consum de tabac causarà la mort de 6 milions de persones l'any que ve a causa del càncer, la malaltia cardíaca, l'emfisema i altres malalties, segons un informe de la Societat Nord-americana del Càncer. El nou *Atles del Tabac* de la societat estima que el tabaquisme costa a l'economia global 500.000 milions de dòlars (350.000 milions d'euros) a l'any en despeses mèdiques indirectes, pèrdua de productivitat i dany ambiental. "Els costos econòmics totals del tabac redueixen fins un 3,6% la riquesa en termes de producte intern brut (PIB)", diu l'informe.

"El tabac representa una de cada 10 morts en el món i podria acabar amb 5,5 milions de vides només enguany", va afegir l'escrit. Si la tendència actual es manté, el 2020 la xifra creixerà al voltant de 7 milions i arribarà a 8 milions en el 2030.

En les últimes quatre dècades, les taxes de tabaquisme van disminuir en països rics com ara Estats Units, Gran Bretanya i Japó, mentre van augmentar en gran part del món en desenvolupament, segons organitzacions sense fins de lucre, dedicades a la investigació i promoció.

Segons aquest informe, mil milions d'homes fumen, el 35% dels residents en països rics i el 50% dels que habiten en nacions en desenvolupament. Per contra, *només* fumen diàriament 250 milions de dones i, al revés que els homes, ho fan més les residents en el món desenvolupat (el 22%) que en els estats pobres (9%). No obstant això, les taxes de tabaquisme entre dones estan estables o van augmentar en molts països del sud, centre i est d'Europa.

El treball revela que el risc de morir per càncer de pulmó és més de 23 vegades major en els homes i 13 vegades superior en les dones fumadores, comparat amb les persones que no fumen. A més, el tabac causa la mort d'entre un terç i la meitat dels que fumen. De fet, els fumadors moren com a mitjana 15 anys abans que les persones que no tenen aquest hàbit.

Aproximadament la quarta part dels joves que fumen van provar el seu primer cigarret abans dels 10 anys i, segons aquesta investigació, aquest hàbit acabarà provocant la mort de 250 milions dels adolescents i xiquets actuals. Al mateix temps, el tabaquisme passiu en el lloc de treball causa la mort de 200.000 empleats cada any.

"En el segle XX, 100 milions de persones van ser assassinades pel tabac. A menys que s'implementen mesures efectives per a previndre que els joves fumen i per a ajudar els actuals fumadors a abandonar (l'hàbit), el tabac produirà la mort de 1.000 milions de persones en el segle XXI", sentència l'informe. La investigació destaca el cas de Xina, que lidera la producció mundial, de la que consumeix més del 37%. Sis de cada deu homes xinesos fuma i es calcula que 50 milions de xiquets d'aquell país, majoritàriament barons, morirà prematurament per malalties relacionades amb el tabac.



L'edat d'inici de consum d'alcohol baixa de 14 a 13 anys

(Jaime Prats para *El País*, 10 de julio de 2009)

Les primeres copes que es prenen els adolescents de la Comunitat Valenciana que entren en contacte amb l'alcohol solen arribar als 13 anys d'edat i el primer porro, als 14. El conseller de Sanitat, Manuel Cervera, ha avançat algunes dades de l'Enquesta escolar sobre drogues 2008-2009, elaborada per la Conselleria de Sanitat i que té tant elements positius com negatius.

D'una banda, mostra una disminució en el consum experimental de les principals substàncies –alcohol, tabac, cànnabis i cocaïna– entre la població de 12 a 19 anys respecte a les dades de l'anterior consulta de fa dos anys. No obstant això, les edats d'inici en el consum "continuen sent molt preocupants". En el cas de l'alcohol baixa fins als 13 anys de mitjana, un menys que el 2006.

L'informe reflecteix que el 78% dels escolars ha provat alguna vegada en la vida l'alcohol i un de cada cinc (el 22%) en consumeix el cap de setmana. En el cas del cànnabis, el 27% l'ha provat, i l'edat d'inici està en els 14 anys. Respecte a la cocaïna, un 4,5% l'ha pres i l'edat mitjana d'aquest primer contacte voreja els 16 anys (15,9). Tots aquests hàbits estan molt abocats al cap de setmana, especialment pel que fa a la beguda.



El 41,2% dels estudiants d'ESO a Vila-real assegura prendre begudes alcohòliques

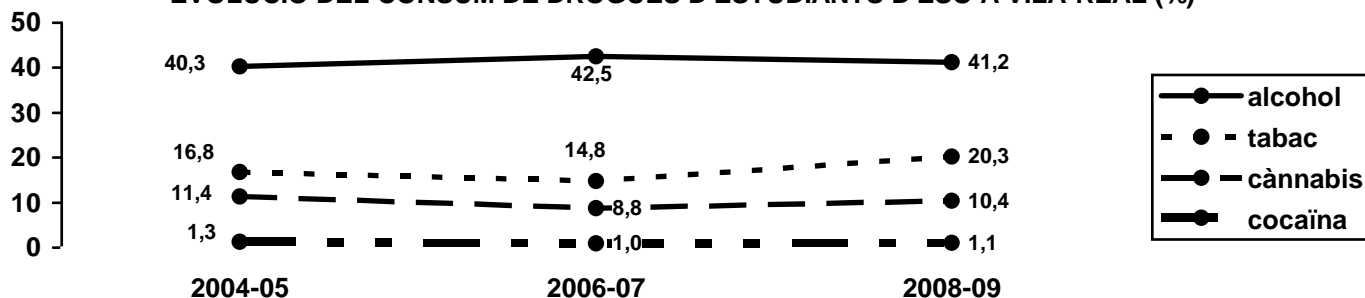
En la nostra ciutat també hi ha dades de consum de drogues entre estudiants. La Unitat de Prevenció Comunitària (UPC) de la Regidoria de Benestar Social administra des de 2004 cada dos anys una enquesta a tots els alumnes que estudien ensenyament secundari obligatori (ESO) en els distints col·legis i instituts de Vila-real.

L'última consulta data de desembre del 2008 i la UPC ja n'ha obtingut resultats. S'ha enquestat a 1.952 estudiants d'edats compreses entre els 12 i 16 anys que estudien en la ciutat. El 61,1% d'ells ha provat alguna vegada l'alcohol i el 41,2% assegura prendre begudes alcohòliques de forma ocasional. D'aquests últims, el 19,3% confessa que sol emborratjar-se quan beu. Aquestes dades són paregudes a les obtingudes fa dos i quatre anys: el 2004, el 40,3% declarava que bevia alcohol, i el 2006 el percentatge va ser del 42,5%. Això sí, en l'última consulta s'observa que a mesura que passen els anys són més els adolescents que acostumen a emborratjar-se en beure (el 2004 eren el 14,3% dels bevedors; el 2006, el 16,4%, i actualment el 19,3%).

Respecte al consum de tabac, el 44,1% ha fumat alguna vegada en la seua vida, i és fumador el 20,3% dels menors, amb una mitjana de 9 cigarrets diaris. És cridaner observar que les xiques superen els xics en l'hàbit del tabac (a Vila-real fumen el 25,1% de les xiques de 12 a 16 anys, i el 15,5% dels xics de la mateixa edat). Pareix que la Llei antitabac del Govern no ha fet efecte en la nostra ciutat a aquestes edats, ja que en comparació amb la consulta de 2004, el nombre de fumadors ha augmentat en més de 3 punts percentuals.

En el cas del cànnabis, si l'Enquesta de la Conselleria de Sanitat per a la Comunitat Valenciana de 2008 parla d'un 27% d'adolescents que han provat alguna vegada els porros, l'enquesta de la UPC per a Vila-real d'aquest mateix any ha obtingut la xifra del 24,3%. Respecte a què es declaren consumidors, en el nostre municipi la xifra és del 10,4% dels que estudien l'ESO, un resultat semblant al que es va obtenir fa sis anys (11,4%). Finalment, assenyalar que el 2,2% ha provat la cocaïna, i l'1,1% la consumeix.

EVOLUCIÓ DEL CONSUM DE DROGUES D'ESTUDIANTS D'ESO A VILA-REAL (%)



“Em despertava, consumia, dormia. Aquesta era la meua vida diària. I no era vida”

45 addictes es curen en l'únic centre d'Espanya que només tracta a cocainòmans

“M'heu salvat la vida”, diu algú de sobte. Totes les mirades es fixen en un home de trenta i tants anys, ben vestit, arrecada en l'orella esquerra, que seu en la segona fila. “Quan vaig telefonar a l'Agència tenia una pistola en la mà. Estava desesperat. La senyoreta que em va atendre va estar 15 minuts parlant amb mi. Em va dir que fóra fort i em va convèncer per a venir ací. No sé qui era, però li done les gràcies. Em va salvar”. Silenci. La seua confiança en una sala plena de gent deixa bocabadats polítics i periodistes que visiten el Centre d'Atenció Integral al Cocainòman (CAIC), l'únic a Espanya especialitzat només a tractar l'addicció a la cocaïna.

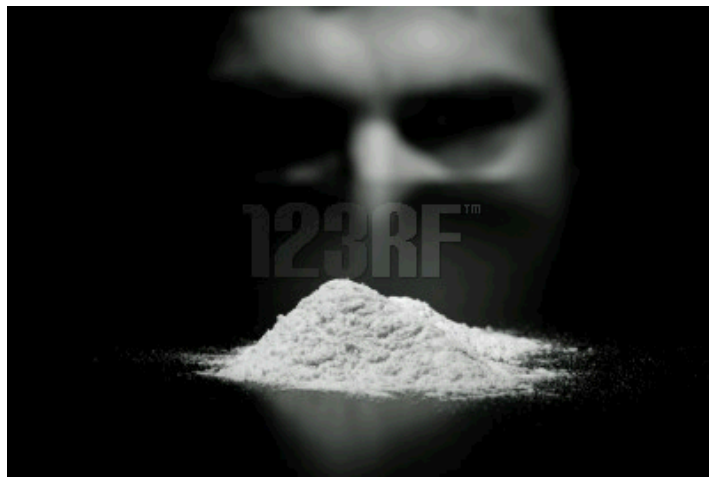
Els seus companys, en canvi, no pareixen sorpresos. Cada un té una història darrere. I cap és alegre. Són 20 en aquesta sala. Només hi ha dues dones. La psicòloga, Belén, està en plena sessió de “revisió d'incidències del cap de setmana”. Es tracta que cada un conte les temptacions a què ha hagut d'enfrontar-se, per xicotetes que siguen. Després, el treball consisteix a prevenir les recaigudes, ensenyar a lluitar contra el que els experts, a falta d'una paraula millor en castellà, anomenen *craving*. Ànsia, tradueix el diccionari. Per aquest centre han passat ja 1.400 pacients des que es va inaugurar, el 2001. Amb un 80% d'èxit, segons el seu coordinador, Diego Urgelés. L'estada mitjana supera els tres mesos. Els dos primers en aïllament total. Després arriba l'hora de la veritat. La teràpia continua, però cal eixir al carrer i mirar cara a cara a la segona droga més consumida a Espanya, segons el Pla Nacional de Drogues.

La cocaïna és una droga social. En molts casos, un espill de l'èxit. L'acompanyant del triomfador. Divertida i, segons la creença popular, controlable. Es consumeix en festes, amb els amics, amb els companys de treball... Per això costa tant deixar-la. Per això, diuen els cocainòmans que han aconseguit desenganxar-se, el millor és “ni provar-la”.

D'ací que els interns passen dos mesos aïllats de tot i de tots quan comencen el tractament. Per a ells, la quarta planta de la clínica la Mare de Déu de la Paz, amb les seues espartanes habitacions individuals, es converteix en sa casa. Els 25 interns es reuneixen, com cada matí, en la sala comuna. Hi ha teràpia. Són gent jove. La majoria, menors de 40. Amb un aspecte d'allò més normal. Podrien ser l'oficinista de la taula del costat, el dependent de la botiga. Res a veure amb la imatge tòpica dels drogoaddictes. A diferència dels consumidors d'heroïna, la cocaïna no deteriora. A penes deixa empremtes externes.

S'alcen a les vuit del matí. Després de la neteja i el desdijuni els esperen tres hores de teràpia. En grup o individual. També fan teràpia ocupacional. Activitats manuals (vímet, paper maixé, pintura) per a treballar la seua motivació. “Al cocainòman no li abelleix fer res que no siga consumir cocaïna. Per això és tan important reactivar la seua motivació amb tasques que ofereixen una recompensa immediata”, explica Urgelés. Es menja a la una i

mitja. Una estona de descans i de tornada a la teràpia. Fins a set sessions al dia, amb les sales sempre ocupades.



Els pacients aprenen a controlar l'estrés, a millorar la seua autoestima i el seu autocontrol, a prevenir les recaigudes... També veuen pel·lícules i les comenten. Es banyen en la piscina de la clínica. Al principi se'ls medica per a superar la desintoxicació i l'abstinència. No dormen bé. Un 65%, a més, són alcohòlics.

“En els últims anys no havia estat més de cinc dies sense consumir”, explica l'home que s'ha atrevit a contar en quin estat va arribar al centre. Posem que s'anomena Antonio. Conta que guanyava molts diners. Que se'l va polir en poc de temps. Es va separar, la seua dona es va quedar amb la custòdia del seu fill, va perdre la segona casa que tenia. Es va dedicar a traficar per a pagar-se el consum. “Em despertava, consumia, dormia. Aquesta era la meua vida diària. No era vida”. Va arribar a *ficar-se* 10 o 12 grams de cocaïna al dia. I altres tants *orfidales* per a poder dormir.

El CAIC, centre privat finançat per la Comunitat de Madrid, és especial. Només arriben a ell els pacients “greus”, explica Urgelés. Els qui han seguit tractament ambulatori i no han aconseguit desenganxar-se o els que, pel seu entorn o perquè pateixen una malaltia mental associada, ho tenen molt difícil. El perfil de l'usuari és un home, fadrí, de 33 anys, que viu amb els seus pares i amb estudis bàsics. “El que veiem és un perfil de persona normal. En realitat, ja no hi ha perfil, com passava amb l'heroïna. La cocaïna és ubiqa. Un gram costa 50 euros; és quasi més barat que eixir de copes. Com que està per totes bandes, qualsevol persona pot ser un addicte”.

El 80% dels pacients acaba el tractament, però això no vol dir que la seua recuperació acabe ací. “Un 30% són tan greus que han de continuar d'una altra manera, en un pis per a gent amb patologia dual, una residència especial per a dones embarassades...”. La taxa de reingrés -pacients que tornen al centre-, és del 10%. Un bon percentatge, opina Urgelés. “Es deu al fet que només tractem cocainòmans. La majoria de centres es van dissenyar per a la gran epidèmia d'heroïna dels vuitanta. Però a un cocainòman no li pots dir que se'n vaja sis mesos a una granja en el camp. Perquè té família, fills, treball”.

(Elena G. Sevillano per a *El País*, 26 d'agost de 2009)

Esteroides, anabolitzants i esport (I)

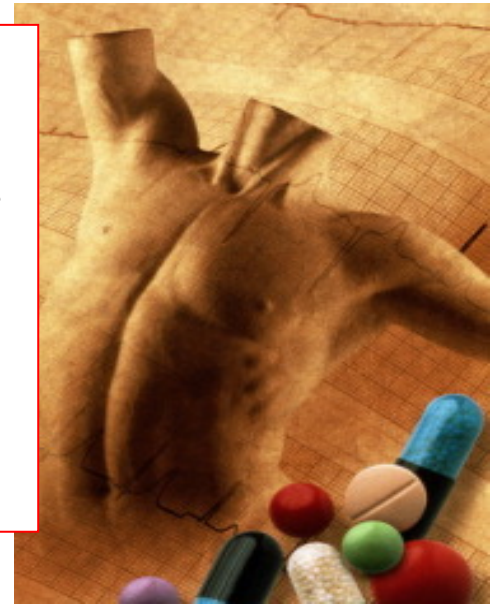
Ahir mateix l'AFLD va fer públics els resultats de les anàlisis capil·lars a què ha sotmés a 138 esportistes (futbol, rugbi, ciclisme, atletisme): 22 d'ells mostren rastres d'anabolitzants, en especial els dels futbolistes de la Lliga de Primera i els jugadors del Top 14 de rugbi, en especial de DHEA o *andro*, un precursor de la testosterona que va posar de moda fa una dècada Mark McGwire quan va batre el rècord de *home runs* per temporada del beisbol nord-americà. (*El País*, 2 d'octubre de 2009)

què són les hormones masculines?

Els androgens són hormones sexuals masculines i corresponen a la testosterona, l'androsterona i l'androstendiona. Els androgens, bàsicament la testosterona, són segregats pels testicles, només un 10% per la corfa suprarenal (damunt del renyó) de les glàndules suprarenals (principalment dihidroepiandrosterona).

quines són les funcions de les hormones masculines?

Desenvolupament masculí. Que comença en el ventre matern. **Formació d'espermatozoides.** Comença en la pubertat i durant tota l'edat adulta. **Prevenen l'acumulació de greix.** Els homes solen tenir menys teixit adipós que les dones. **Augmenten la massa muscular.** Els homes solen tenir més múscul esquelètic que les dones. **En el cervell** intervenen en processos d'atracció sexual i la regulació de l'agressivitat humana



ELS ANABOLITZANTS SÓN HORMONES SINTETITZADES EN LABORATORI
no es venen a Espanya sense recepta mèdica.

Què són els esteroides anabòlics?

Els esteroides anabòlics són substàncies sintètiques (produïdes en laboratoris) relacionades amb les hormones sexuals masculines. Provoquen el creixement del múscul esquelètic (efectes anabòlics), el desenvolupament de característiques sexuals masculines (efectes androgènics) i també tenen alguns altres efectes.

Quina finalitat mèdica tenen els esteroides anabòlics?

Els esteroides anabòlics van ser desenvolupats a finals de la dècada de 1930 primordialment per a tractar malalties com l'hipogonadisme, una condició en què els testicles no produeixen suficient testosterona per a un creixement, desenvolupament i funcionament sexual normals. També la pubertat tardana, alguns tipus d'impotència i el desgast corporal causat per la infecció de la SIDA o altres malalties.

Durant la dècada esmentada, els científics van descobrir que els esteroides anabòlics podien facilitar el creixement del múscul esquelètic en els animals de laboratori, la qual cosa va portar a l'ús d'aquests compostos primer pels fisiculturistes i els alçadors de pesos i després per atletes en altres esports. L'abús dels esteroides s'ha difós a tal extrem en l'atletisme que afecta el resultat de les competències esportives.

esteroides anabòlics en FARMÀCIA i en el EL MERCAT PARAL·LEL

1r grup: testosterona i derivats: Alguns exemples: Propionato, Suspensió, Sustanon 100, Sustanon 250, Omnadren, Sten, Test 400, Testovirón, Cipionato, Undecanoato, Enantato, Undecilenato de Boldenona (veterinari), Metiltestosterona, Metandrostenolona
A Espanya: Proviron®, Androderm®, Intrinsa®, Ilnogen®, Reandron®, Testex®, Testogel®, Testopatch®, Testoviron®.

2n grup: dihidrotestosterona i derivats: Alguns exemples: Drostanolona, Oximetolona, Estanozolol, Metenolona, Oxandrolona, Etilestrenol, Testolactona, Dromostenolona
A Espanya: Primobolan®, Winstrol®

3r grup: nandrolona i derivats: Alguns exemples: Decanoato de Nandrolona, Fenilpropionato de Nandrolona, Noretandrolona, Etilestrenol, Trenbolona, Laurabolin
A Espanya: Deca duraboin® i Duraboin®

Equip farmacèutic i auxiliar de la farmàcia Santaisabel. Vila-real. Castelló. Espanya. M. Amparo Pérez Benajas. Doctora en Farmàcia. Mar Vazquez Medem. Llicenciada en Farmàcia. Jose Juan Honrrubia. Llicenciat en Farmàcia. Eva Alvarez Sánchez. Tècnica de laboratori. Estefanía Valle Carcerlen. Tècnica en farmàcia.